

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

341

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Jean GAITA

Né le 2 Avril 1914, à FAGET (Roumanie)

LA DÉPOPULATION
DU
BANAT ROUMAIN

Président : M. TANON, professeur

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1936

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Jean GAITA

Né le 2 Avril 1914, à FAGET (Roumanie)

LA DÉPOPULATION

DU

BANAT ROUMAIN

Président : M. TANON, professeur

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

—
1936

I. — Professeurs

MM.

Anatomie	ROUVIERE
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRE
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TUFTINEAU
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL.
	LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maur. VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
Hygiène et clinique de la première enfance	Marcel LABBE.
Clinique des maladies des enfants	LEREBoullet.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	NOBECOURT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT.
Clinique des maladies infectieuses	GULLAIN.
	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GREGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	COUVELAIRE
Clinique gynécologique	JEANNIN.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	MOCQUOT
Clinique thérapeutique médicale	OMBREDANNE
Clinique oto-rhino-laryngologique	RATHERY.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEMAITRE.
Clinique propédeutique	Pierre DUVAL
Clinique de la Tuberculose	SERGENT.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	BEZANCON.
	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — Agrégés en exercice

MM.

BÉNARD Henri	Pathologie médicale.
BERNARD Et...	Pathologie médicale.
BOULIN	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHEVALLIER ..	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.
FEY	Urologie.
GALLIARD	Parasitologie.
GASTINEL	Bactériologie.
DE GAUDART	Pathologie chirurgicale.
D'ALLAINES.	

MM.

GAYET	Physiologie.
GIROUD	Histologie.
HAGUENAU ...	Pathologie médicale.
HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.
HAZARD	Pharmacologie.
HUGUENIN	Anatomie pathologique
JOANNON	Hygiène.
LABBE Henri..	Chimie biologique.
LACOMME	Obstétrique.
LANTUEJOUL..	Obstétrique.
LAROCHE Guy.	Pathologie médicale

MM.

LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
LEVY (M ^{re} J) ..	Pharmacologie.
LEVY-VALENSI.	Neurologie et Psychiatrie.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET.	Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
OBERLING	Anatomie pathologique.
PETIT-	
DUTAILLIS.	Pathologie chirurgicale.

MM.

PIEDELIEVRE .	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RICHET	Physiologie.
SANNIE	Chimie biologique.
SENEQUE	Pathologie chirurgicale.
TROISIER	Pathologie expérimentale.
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale.
BESANÇON (J.).	Hydrologie.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.

ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-	
BERT	Physiologie.

MM.

LEROUX	Anatomie pathologique.
NEVEU-	
LEMAIRE ...	Parasitologie.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.

ABRAMI	} Clinique médicale.
ALAJOUANINE.	
AUBERTIN	
BRULÉ	
CHABROL	
CHIRAY	
DONZELOT	
DUVOIR	
LIAN	
VALLERY-RADOT	
(Pasteur).	
SEZARY	

MM.

BASSET	} Clinique chirurgicale.
BROCQ	
CADENAT	
GATELLIER	
HEITZ-BOYER .	
MOURE	
QUENU	
SCHWARTZ	
VELTER	
ECALLE	
GUENIOT	} Clinique obstétricale.
LE LORIER	
LEVY-SOLAL ...	
METZGER	

V. — Chargés de cours

MM.

N	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT, agrégé.	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLE	Puériculture.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MES PARENTS

A qui je dois tout.
Témoignage de mon affection filiale
et de ma gratitude.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR L. TANON

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris
Directeur de l'Institut Supérieur d'Hygiène
Officier de la Légion d'honneur

Qui m'a fait le grand honneur de
bien vouloir accepter la présidence
de cette thèse.

Nota. — Les statistiques et chiffres contenus dans ce travail et dont l'origine n'est point mentionnée, ont été calculés d'après le « Buletinul Demografic al Romaniei ». Ils correspondent à une période allant du 1^{er} septembre 1934 au 30 août 1935.

LA DEPOPULATION DU BANAT ROUMAIN

INTRODUCTION

Le Banat roumain est situé au Sud-Ouest de la Roumanie. D'une superficie de 18.396 km², il est divisé en trois départements : Caras, Severin, Timis, ce dernier étant le plus riche parmi eux.

Le sol y est très varié. D'une part, à l'Est des massifs montagneux riches de filons métallifères divers et d'eaux minérales connues déjà du temps des Romains, d'autre part, à l'Ouest, des champs fertiles et par endroits marécageux.

Protégé des vents du Nord par les hautes cimes de ses massifs montagneux, le climat y est doux, presque méditerranéen. La température moyenne en hiver est de + 7° et en été de + 22°. Pourtant les variations thermiques atteignent parfois des limites éloignées de — 20° à + 40° et même au-delà en été. Les pluies y sont abondantes, rendant le sol très propice à la culture des farineux ; même le riz y pousse très bien.

D'après le dénombrement de 1930 la population est de 940.521 habitants, d'origine ethnique très variée, et d'un niveau culturel et économique plus élevé que le reste du pays. Ceci est dû, d'une part à l'influence bienfaisante des colons Français, Allemands et Italiens venus au XVIII^e siècle de tous les coins de l'Em-

pire Autrichien après l'affranchissement du pays du joug des Turcs par le prince Eugène de SAVOIE et par les soins du gouverneur général Claude FLORIMOND MERCY, originaire de la Lorraine. Et d'autre part, grâce à l'impératrice MARIE-THÉRÈSE, qui fonda des régions frontières en donnant des terres à la population autochtone, en échange de ses services contre l'envahissement des Turcs.

Le pays tire ses ressources des travaux agricoles et de l'élevage. De plus, les 934 fabriques ainsi que les nombreuses exploitations minières doivent entrer en ligne de compte dans l'évaluation des richesses.

Les habitations (1 pour 4,7 habitants) situées dans les régions montagneuses sont construites en pierre ou en bois ; la toiture est en chaume ou en minces plaquettes de bois imbriquées l'une sur l'autre. Dans les régions champêtres, la pierre est remplacée par des briques non-cuites ; les fenêtres sont petites mais la luminosité est assez bonne, malheureusement on ne les ouvre guère pour y laisser pénétrer l'air et le soleil. On ne saurait toutefois dire que la chose soit de règle générale, et l'on rencontre dans quantité de villages des habitations gaies ornées de fleurs et largement pénétrées par le soleil. De même l'eau pure y manque rarement. Le D^r NEMOIANU estime qu'il existe dans la province :

43 % de maisons bonnes ;

35 % de maisons acceptables ;

22 % de maisons mauvaises.

Au point de vue social, la vie artistique des villa-

geois est assez développée. Presque partout, il existe des chœurs, des fanfares et la richesse du folklore fait du Banat la province d'élection de la musique roumaine. D'autre part, le paysan est assez propre et du moins le Dimanche, ses vêtements sont d'une blancheur impeccable.

Quant à la vie culturelle, elle marque un certain développement ; journaux et livres pénètrent dans tous les villages. Je crois cependant que l'analphabétisme est en voie d'accroissement par suite de la tolérance politique qui rend le système, d'amendes scolaires pour non-assiduité, tout à fait inopérant.

La façon dont se constituent les foyers mérite d'être relatée. Selon la situation de fortune des futurs conjoints, les parents mettent en projet une union. Les deux fiancés, très jeunes, font d'abord un mariage d'essai qui est suivi d'un concubinage ; en cas de mésentente c'est un nouveau mariage d'essai avec un autre fiancé. D'où un nombre élevé d'enfants illégitimes. Il est cependant à noter que le mariage n'ayant jamais été très en honneur chez les Roumains, aux yeux des parents, les enfants illégitimes sont considérés comme ayant les mêmes droits que les légitimes. Actuellement, le concubinage est en diminution par suite de mesures administratives.

Si du point de vue économique et culturel le Banat est la province de Roumanie qui a reçu le plus profondément l'influence occidentale, malheureusement, les plaies de l'Occident y sont développées

beaucoup plus gravement que dans leur berceau d'origine. La dépopulation, notamment, y est très accentuée. Il y a en moyenne annuelle une perte de 1,9 pour 1.000 habitants, alors que la population du pays s'accroît de 10 ‰ annuellement.

LES CAUSES DE LA DEPOPULATION

1° MOUVEMENT DEMOGRAPHIQUE

Le nombre des habitants d'une population, sa régression ou son augmentation tiennent au jeu du nombre des naissances, à celui des décès et à l'émigration. Toute cause qui diminue le nombre des naissances ou augmente celui des décès et de l'émigration contribuera à la dépopulation. Pour étudier la part qui incombe à ces trois facteurs dans la dépopulation du Banat roumain, je crois que le meilleur procédé est de comparer le mouvement démographique du Banat roumain à celui du pays tout entier. Les causes d'erreur des statistiques officielles étant ainsi éliminées, jouent dans la même proportion pour tous les deux. Ceci nous permettra de saisir le jeu exact des facteurs de la dépopulation dans un pays qui dans son ensemble jouit d'une grande vitalité.

Le tableau démographique ci-contre montre un écart notable entre le pourcentage des naissances du pays et celles du Banat, avec 14,5 ‰ en défaveur de ce dernier. Notamment pour le milieu rural, cet écart qui est de 15,9 ‰ est plus considérable que dans le

MOUVEMENT DÉMOGRAPHIQUE DE LA ROUMANIE ET DE SES PROVINCES DU 1^{er} SEPTEMBRE 1934 AU 30 AOÛT 1935.

PAYS	Population calculée au 1 ^{er} janvier 1935	CHIFFRES ABSOLUS					Chiffres proportionnels			
		Nés vivants	Décès	Excédent	Mort-nés	Décès de 0-1 an	Pour 1.000 habitants			Décès de 0-1 an p ^r 100 nés vivants
							Nés vivants	Décès	Excédent	
Roumanie :										
Pays entier.....	19.013.363	603.737	414.145	189.592	13.926	116.613	31,8	21,8	10,0	19,3
Population rurale.....	15.459.066	529.368	346.457	182.911	9.961	103.410	34,2	22,4	11,8	19,5
Population urbaine....	3.554.297	74.369	67.688	6.681	3.965	13.203	20,9	19,0	1,9	17,8
Bannat :										
Pays entiers.....	942.726	16.339	18.135	-1.796	449	2.934	17,3	19,2	-1,9	17,9
Population rurale.....	782.140	14.281	15.331	-1.050	341	2.623	18,3	19,6	-1,3	18,3
Population urbaine....	160.586	2.058	2.804	-746	108	311	12,8	17,5	-4,7	15,1
Crisiana-Maramures....	1.434.188	36.755	27.591	9.164	650	7.135	25,6	19,2	6,4	19,4
Transylvanie.....	3.343.220	86.779	63.048	23.731	1.580	13.749	25,9	18,8	7,1	15,8
Oltenie.....	1.602.552	51.331	35.219	16.112	1.661	8.768	32,0	22,0	10,1	17,1
Bucovine.....	890.087	24.247	18.254	5.993	831	5.122	27,2	20,5	6,7	21,1
Valachie.....	4.290.925	144.136	86.437	57.699	3.350	26.121	33,6	20,1	13,4	18,1
Dobroudja.....	870.796	33.402	18.892	14.510	738	6.923	38,4	21,7	16,7	20,7
Moldavie.....	2.597.351	100.586	62.197	38.389	2.369	20.127	38,7	23,9	14,8	20,1
Bessarabie.....	3.041.518	110.162	84.372	25.790	2.298	25.734	36,2	27,7	8,5	23,4

milieu urbain, où il est de 8,1 ‰ seulement. Ceci est d'une importance capitale du fait que la campagne est considérée partout comme étant un réservoir d'hommes, alors que la ville tend plutôt à les détruire.

Par contre, le pourcentage des décès est de 2,6 ‰ en faveur du Banat et se subdivise en 2,8 ‰ pour le milieu rural et de 1,5 ‰ pour le milieu urbain.

Je crois pouvoir écarter de cette étude les émigrations. La différence entre le nombre des émigrés et immigrés étant de 1.159 pour la Roumanie — nombre insignifiant — et de plus les chiffres pour le Banat me faisant défaut, toute étude à ce sujet m'est impossible.

Emigration : 5.687 étrangers, 1.995 citoyens roumains.

Immigration : 4.078 étrangers, 836 citoyens roumains.

Donc, ce qui caractérise le mouvement démographique du Banat en rapport avec celui de la Roumanie c'est l'abaissement de la natalité à peu près à la moitié de celle de la Roumanie ; le nombre proportionnel des décès diminue aussi, mais d'une façon presque insignifiante.

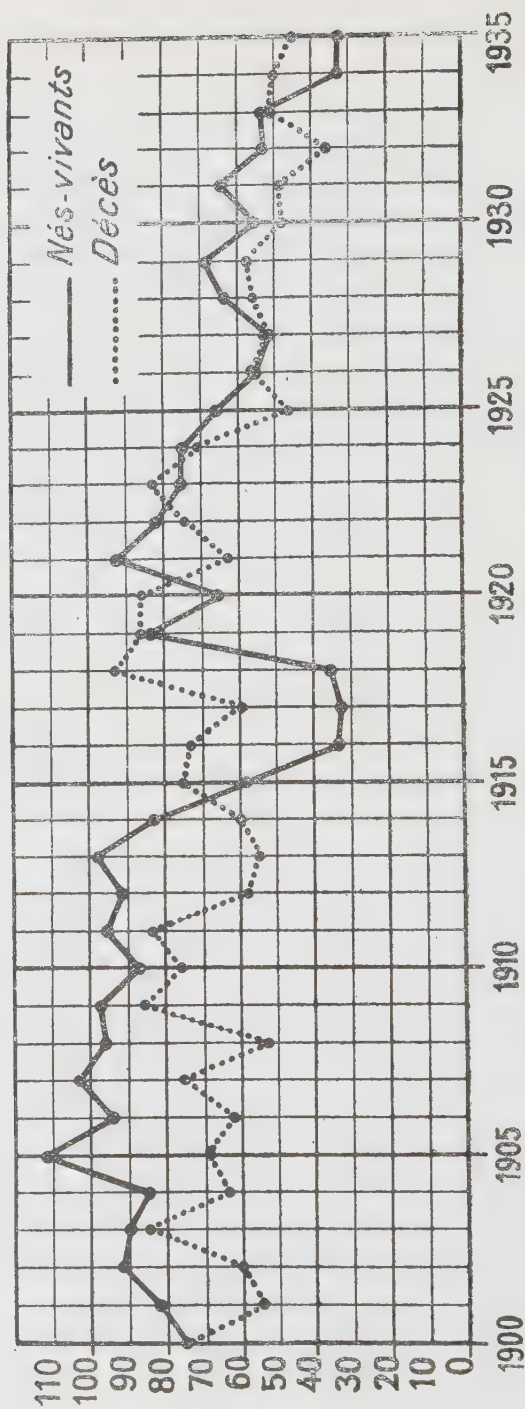
En examinant le rapport avec le mouvement démographique des pays occidentaux pour 1933 :

France : Natalité 16,3 0/00 ; Mortalité 15,8 0/00.

Allemagne : Natalité 14,7 0/00 ; Mortalité 11,2 0/00.

Angleterre : Natalité 14,4 0/00 ; Mortalité 12,3 0/00.

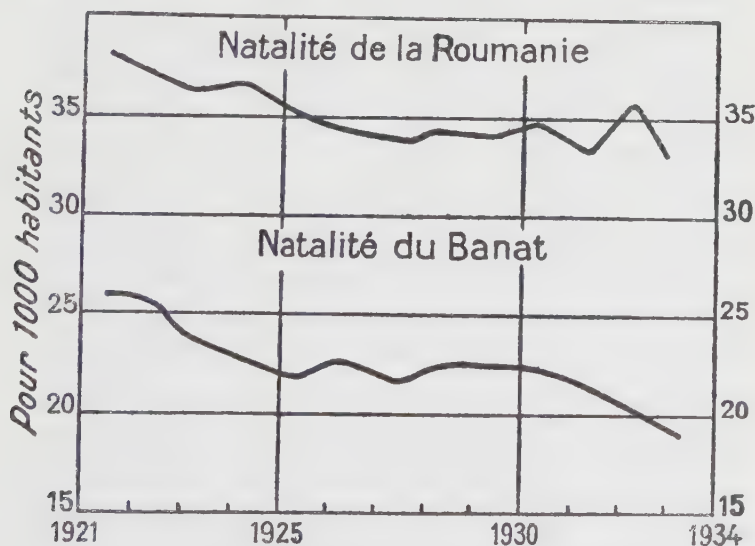
nous constatons que le nombre proportionnel des naissances est plus grand que dans ces pays, mais par



contre la mortalité est presque du double de celle de l'Allemagne par exemple.

Cette diminution du nombre des naissances n'est pas un phénomène passager ou stationnaire, mais il est continu et progressif, et il tend à s'aggraver d'année en année, comme le démontre la courbe de natalité de la commune de Faget, faite d'après les registres de l'office de l'état civil.

Ceci en concordance avec les courbes publiées par le D^r RAMNEANTU pour l'ensemble de la province et que je reproduis ci-bas :



Cette tendance régressive du nombre des naissances est à noter pour toute la Roumanie et présage d'un avenir dangereux pour la nation roumaine. Elle met en évidence la gravité du problème de la dépopu-

lation, non seulement pour une province spécifique, mais pour tout un pays jeune d'une vingtaine d'années à peine.

2° L'ABAISSMENT DE LA NATALITE

Le nombre réduit des naissances peut avoir deux causes : d'une part la stérilité et l'avortement pathologique et d'autre part, la limitation artificielle de la fertilité.

La stérilité et l'avortement pathologique ne jouent certainement pas un rôle important dans la dépopulation du Banat, la situation sanitaire y étant supérieure à celle du pays tout entier. Les maladies considérées comme dépopulatrices telles que la syphilis et la blennorrhagie sont certainement plus et mieux traitées dans les villes, avec leurs organisations sanitaires, que dans les campagnes. Pourtant, les premières ont une natalité de beaucoup inférieure à celle de la population rurale. Dans une enquête faite dans la commune de Varadia, le D^r RAMNEANTU fixe le nombre des femmes, n'étant jamais gravides, à 15 % ; sur ce pourcentage, celui des femmes devenues stériles à la suite de manœuvres abortives est de 77,8 ‰.

En cherchant les moyens par lesquels les femmes entravent leur fertilité, le même auteur a établi, à la suite d'un interrogatoire que :

3 % des femmes n'ont recours à aucun moyen préventif ;

21 % ont pratiqué des coïts avec éjaculation extravaginale ;

2 % ont l'orifice utérin obstrué ;

51 % ont recours à l'avortement après l'échec des méthodes anti-conceptionnelles ;

8 % n'ont pratiqué que l'avortement ;

15 % n'ont jamais été gravides.

De même il fixe la fécondité d'une femme à 7 enfants, en moyenne, et la fertilité à 2 seulement et à 33 % les grossesses menées à bonne fin.

De tels chiffres n'ont évidemment aucune exactitude mathématique. On peut être sûr qu'ils sont au-dessous de la vérité, un nombre quelconque de femmes n'avouant jamais la vérité, par pudeur, par peur, ou pour toute autre raison. Ils ont cependant le grand mérite d'une enquête difficile et laborieuse, et démontrent d'une façon indiscutable le rôle prépondérant et même unique de la volonté dans l'abaissement de la natalité.

L'étude de la réduction volontaire de la fécondité et celle des avortements volontaires et criminels ne peut être scindée en deux. Les avortements criminels sont la continuation logique de la réduction de la fertilité ; c'est le moyen héroïque de l'abaissement de la natalité et il entre en jeu seulement quand les premiers ont échoué, du moins dans la grande majorité des cas.

Les causes de cet abaissement volontaire de la natalité sont principalement d'ordre économique. Les auteurs qui ont étudié cette question, surtout en occident, en arrivent à incriminer jusqu'à la bicyclette, le corset et même le déboisement. A vrai dire toutes ces causes agissent plus ou moins, mais elles ne sont que les manifestations de la cause principale : le progrès, et le désir du bien-être économique. Et leur effet pernicieux n'a de raison d'être que par une autre considération essentielle : l'affaiblissement de la religion.

Comme je viens de le dire dans ma courte introduction, le Banat a été colonisé au début du XVIII^e siècle par des éléments plus avancés et plus civilisés que la population autochtone. Ces éléments grâce à l'appui continuel des gouvernements de Vienne ont pu progresser facilement tant du point de vue économique que culturel.

Leur influence a été bienfaisante sur la population autochtone qui a cherché d'assimiler leurs méthodes de travail plus rationnel, dans le désir de s'élever au même degré de bien-être matériel qu'eux. Mais cette tâche était plus difficilement réalisable pour les autochtones qui eux manquaient d'un appui. Des vies entières de labeur et de privations ne leur suffisaient pas pour réaliser leur rêve. Dans le désir qu'a chaque parent de voir ses enfants arriver à une situation meilleure que la sienne, les paysans se mettent à réduire le nombre de leurs descendants afin d'éviter le morcellement de leurs biens par l'héritage. En outre

ils sont hantés par l'idée que ce morcellement amènera l'effritement de cette œuvre à laquelle ils ont consacré leur vie entière et qu'ils désireraient tant être continuée.

Cependant la mise en œuvre des moyens qui empêchent la multiplicité des héritiers trouve dans l'Eglise un ennemi implaquable. Avec son fort précepte de « Crescite et multiplicamini » elle empêche, non seulement, tout avortement qui n'est en fait que la destruction d'une vie humaine, un assassinat, mais elle ordonne de se multiplier et interdit l'emploi de tout moyen qui pourrait entraver l'accomplissement de l'œuvre de Dieu. C'est seulement à la suite du fléchissement de l'esprit religieux, le seul frein moral assez puissant dans l'esprit des peuples, que les ménages se sont allés à ne considérer que le point de vue économique dans l'avortement. Dans ma commune natale, le Faget, les ménages qui ont gardé leur foi en Dieu et pour qui la religion n'est pas seulement une obligation mondaine, sont d'une très grande fertilité.

Le travail de la femme, la fugue vers les villes, invoqués fréquemment en Occident, n'expliquent point l'abaissement de la natalité dans les campagnes où rien n'a changé dans le travail des femmes, sinon vers l'amélioration.

Le luxe et le besoin de plaire chez les femmes, la consommation de l'alcool chez les hommes ne doivent entrer en ligne de compte qu'en ce qu'ils exagèrent

les facteurs économiques en élevant les dépenses du ménage.

La propagande néo-malthusienne invoquée partout ne peut entrer dans cette étude que comme facteur facilitant l'acquisition des connaissances nécessaires pour éviter la fécondation.

Les jeunes femmes qui se sont confiées à moi, invoquent fréquemment la peur des douleurs de l'accouchement. Cependant cette peur disparaît après le premier raclage. En effet les méthodes abortives, employées lors de la première grossesse, ayant été tellement douloureuses, elles préfèrent affronter celles d'un accouchement normal plutôt que le raclage dont elles gardent un mauvais souvenir ; et aussi parce que les douleurs de l'accouchement sont à une date plus éloignée.

Le concubinage étant considéré comme un vrai mariage, célébré par des fêtes comme pour ce dernier, ne doit être retenu. Par contre dans la période de mariages d'essai toute grossesse est interdite, le caractère même de ces unions étant temporaire.

Dans les villes et parmi la population appartenant aux minorités ethniques, depuis un certain temps, une cause toute nouvelle est apparue. Ce sont les idées répandues par les Soviets sur le droit de la femme de disposer de son corps. Idée emminemment fausse ; car si l'on peut disposer librement de son corps on n'a pas le droit de détruire la vie qu'on porte dans soi, quand celle-ci ne met point la nôtre en danger. En

élargissant le cadre de cette idée nous pourrions accorder le droit de tuer tous ceux qui rendent notre vie plus difficile et moins agréable. Il n'en est pas moins vrai que pour montrer leur attachement à ces idées, dites avancées, des hommes arrivent à convaincre leurs femmes et leur font faire un avortement.



Ne voulant point avoir d'enfants les ménages vont employer toute la gamme des produits et méthodes anti-conceptionnels que la science moderne et l'empirisme mettent à leur disposition. Le plus souvent ils emploient différentes méthodes les unes après les autres.

Le moyen le plus fréquemment employé est certainement le coït avec éjaculation extra-vaginale, par moyens onaniques ou pédérastiques (Prof. MINOVICI), puis les lavages vaginaux par le vinaigre, l'eau savonneuse ou les produits industriels tels que le permanganate de potasse.

Les pessaires occlusifs, les préservatifs et les éponges placées devant l'orifice utérin sont peu employés, étant donné leur peu de sécurité. De même les ovules préparés avec des produits chimiques variables comme l'acide lactique, thymol, sublimé, acide cyanhydrique, malgré leur efficacité réelle sont peu employés par suite de leur prix élevé.

En somme c'est comme l'a dit Charles RICHTER à

l'Académie de Médecine dans la séance du 15 mai 1917 : « Le coït au lieu d'être un acte physiologique « qui se poursuit normalement est troublé par cette « préoccupation des conséquences possibles. Et cela « d'autant plus qu'il s'agit d'époux plus civilisés, plus « prévoyants...

« S'il y a une différence c'est parce que les classes « sociales riches et aisées, calculent, prévoient, ré- « fléchissent. »

*(Rapport à l'Académie de Médecine sur la dépopu-
lation de la France. Séance du 15 mai 1917).*

Si malgré toutes les précautions « l'accident » re-
douté est arrivé, les femmes vont recourir à l'avorte-
ment. Le Prof. BOGDAN divise les méthodes d'avorte-
ment en procédés directs et indirects suivant qu'on
agit directement ou indirectement sur le produit de la
conception et l'utérus.

Les méthodes indirectes sont moins sûres mais plus
faciles à employer. On recourt d'abord aux injections
vaginales d'eau chaude ou de produits caustiques. Les
bains chauds, pédiluves, bains de siège, associés gé-
néralement à la quinine, réputée en médecine légale
d'inopérante, doivent avoir une grande efficacité vu
la faveur universelle dont ils jouissent auprès des
femmes.

La racine de malva, l'ergot de seigle, l'aloès, l'eu-
ménol, le juniperus communis, la belladone, l'éméti-
que, les massages abdominaux, n'entrent que secon-
dairement en jeu. L'extrait d'ovaires et de l'hypo-

physe, après avoir eu une grosse vogue, sont à présent délaissés par suite de leur inefficacité.

Si la grossesse continue malgré tout, une partie des femmes se résignent à leur sort, mais la plupart vont recourir aux méthodes directes consistant dans la dilatation de l'orifice utérin suivie ou non de la destruction de l'embryon par des produits chimiques ou physiques comme les injections caustiques ou la plume de l'oie, ou simplement une extraction de l'embryon. Les Docteurs RUMNEATU et OPREA relèvent, dans un travail, que dans la commune natale de l'un d'eux, chaque maison possède une curette appelée « masina de lepadat » (machine à jeter).

Les personnes auxquelles les femmes ont généralement recours pour pratiquer l'opération, sont de vieilles femmes, des sages-femmes, et même la mère ou la belle-mère de la victime. Heureux sont les cas où elles s'adressent à un médecin.

En somme, les moyens sont variables et différents suivant les cas, chacune ayant ses préférences et ses possibilités pour entraver l'œuvre de la nature.

3° LA MORTALITE

a) Mortalité générale

La natalité de la province du Banat, réduite à un niveau occidental, ne saurait amener la dépopulation si la mortalité se trouvait au même niveau que celle

des pays dont le taux de natalité est égal au sien. Avec un pourcentage de décès de 19,2 ‰, elle est restée bien orientale, atteignant presque un taux de mortalité double de celui de l'Allemagne qui était de 11,2 ‰ en 1933.

Les 18.135 décès survenus dans la période d'une année (1^{er} septembre 1934 au 30 août 1935) sont attribués aux causes suivantes :

Maladies infectieuses	823
Tuberculose	1.695
Tumeurs	674
Maladies de la nutrition et intoxications chroni- ques	169
Maladies du système nerveux	1.149
— de l'appareil circulatoire	1.608
— — — respiratoire	3.024
— — — digestif	1.368
— — — génito-urinaire	353
— obstétricales	100
— de la peau et de l'appareil locomoteur	52
Malformations congénitales et maladies de l'enfance	1.620
Sénilité	4.836
Morts violentes	523
Causes inconnues ou mal définies	141

Il est à remarquer, dans le tableau précédent, qu'un onzième des décès doit être attribué à la tuberculose qui occasionne pour 100.000 habitants une mortalité

de 180, supérieure à celle de la France mais inférieure à celle de la Hongrie, état voisin.

D'après l'âge du décédé les cas se répartissent ainsi :

de 0 à 1 an	2.934
1 à 4	952
5 à 14	678
15 à 44	2.807
45 à 64	3.676
65 et au-dessus	7.075
Inconnus	13

De ces décès 52,1 ‰ ont été traités médicalement. Ce chiffre est supérieur à celui du pays qui est de 36,3 ‰ seulement. Il démontre la confiance dans la médecine et la possibilité d'abaisser assez facilement le taux de la mortalité.

b) Mortalité infantile

En nous basant sur la classification donnée par M. DEBRÉ dans son livre « La mortalité infantile et la morti-natalité » page 184, la mortalité infantile, qui est de 17,9 ‰ des naissances est très forte dans le Banat. Elle est peu réduite par rapport à celle de la Roumanie qui est de 19,3 ‰, malgré que 44,4 ‰ des cas ont subi un traitement médical dans le Banat, ce chiffre étant plus que le double de celui de la Roumanie où il est de 20,7.

Les décès sont attribuables dans :

135	cas aux maladies infectieuses ;
438	aux maladies de l'appareil respiratoire ;
567	à la diarrhée et l'entérite ;
7	aux malformations congénitales ;
1611	aux maladies de la première enfance ;
16	aux causes externes ;
160	aux autres causes.

Suivant l'âge ils se répartissent de la façon suivante :

Moins d'un jour	65
1 à 6 jours	487
7 à 29 jours	586
1 à 6 mois	1.368
7 à 11 mois	428

D'après la classification de M. MOURIQUAND environ :

1611 cas sont dûs au péril congénital ;

573 — — infectieux ;

567 — — alimentaire ;

183 cas sont dûs aux causes diverses.

Le péril congénital mineur, le plus important de tous, 9,9 % en rapport avec les naissances est à un taux très élevé. Il doit être attribué à l'absence complète de la surveillance antinatale et au surmenage des femmes qui ne cessent pas leur labeur jusqu'au commencement des douleurs du travail, comme un peu partout d'ailleurs, parmi la population rurale.

Le péril alimentaire de 3,5 %, également très fort, est dû à l'ignorance de la technique et la malpropreté de l'alimentation artificielle, qui est fort répandue.

Le Docteur NEMOIANU donne les chiffres suivants dans la ville Timisoara pour l'année 1930 :

A la naissance 10, 8 % des enfants ont une alimentation artificielle ou mixte ;

Fin du 1 ^{er} mois	46,5 %
— 2 ^e —	65,1 %
— 3 ^e —	80 %
— 4 ^e —	95,3 %
— 5 ^e —	99 %
— 6 ^e —	100 %

Le péril infectieux de 3,5 %, à la limite des taux très forts, est moindre parce qu'en ce qui concerne les maladies épidémiques, tout l'effort, de l'organisation sanitaire rurale, tend à les prévenir, alors que les autres sont négligées. Ce taux va, actuellement, être certainement abaissé par la vaccination anti-diphtérique, qui est obligatoire depuis une année environ.

Pour les causes diverses, les statistiques montrent une situation meilleure. Elles n'y attribuent que 1,1 % des cas ; mortalité modérée ; mais ce chiffre est susceptible de s'accroître avec les précisions du diagnostic.

Les décès chez les enfants illégitimes semblent être plus fréquents que parmi les légitimes. Ceci est dû, vraisemblablement, au fait que leur nombre est fourni par la classe inférieure de la société, économiquement et socialement parlant.

Le rapport naissances sur décès, pour les légitimes, est de 5,9 et pour les illégitimes de 4,6. De même le

nombre des morts-nés est plus fréquent parmi ces derniers. Le rapport naissances sur morts-nés chez les légitimes est de 38, chez les illégitimes de 30,5.

Dans ce chapitre de la mortalité, je crois utile de noter que le Docteur RAMNEANTU a trouvé dans la commune de Banloc, parmi les enfants de 0 à 1 an une proportion de 19,6 % atteints de rachitisme. Le même auteur trouve, dans la commune de Varadia, une proportion de 32 % atteints de rachitisme chez les enfants de 0 à 2 ans.

LES EFFETS DE LA DEPOPULATION

Les économistes affirment que la plus grande richesse d'un pays est sa population. ENGEL a même traduit en chiffres ce principe en disant que la population fait augmenter de 5 fois la valeur d'un pays. Donc rien d'étonnant à ce que la dépopulation fasse sentir ses effets dans toutes les branches de l'activité d'un pays.

Economiquement la diminution des enfants, consommateurs non-producteurs, amène inévitablement la surproduction. Celle-ci par la mévente et le chômage qu'elle engendre a pour effet une diminution dans le nombre des naissances. Il en résulte ainsi un cercle vicieux ; l'effet produisant la cause.

Du point de vue national le nombre des bras travailleurs ayant diminué, les places vacantes sont prises par les nationaux d'autres pays plus prolifiques. Ceux-ci après la conquête pacifique des terres et leur augmentation numérique ne tarderont pas à imposer leur volonté dans la politique intérieure et extérieure du pays. De plus, même un arrêt de l'émigration n'empêcherait point les éléments étrangers, déjà depuis fort longtemps sur place, de déposséder les autochtones de leurs terres par suite de leur prolifération

plus grande sur eux. Pour 1 décès on compte 0,83 de naissances chez les Roumains, 1,22 chez les Hongrois, 0,84 chez les Allemands, 0,71 chez les Juifs, 1,91 chez les Russes et 1,13 chez les autres nations. Les uns marchent de l'avant, les autres reculent. Cette conquête pacifique a déjà commencé dans les villages les plus éprouvés, c'est-à-dire les plus riches des régions champêtres ; les montagnes, plus pauvres et moins cultivées, résistent encore. Les familles sans descendant adoptent, pour les soigner et moyennant héritage, ce qu'il est convenu d'appeler « un fils d'âme. »

Ce qui est encore plus douloureux que la diminution quantitative de la population roumaine, c'est sa diminution qualitative. Le Docteur NEMOIANU donne les chiffres suivants concernant l'état physique des enfants roumains en comparaison avec celui d'autres nations. Ces chiffres ont été pris dans le quartier Mēhala de la ville de Timisoara pour une période allant de 1924 à 1933.

NOUVEAU-NÉS

	Roumains	Autres nations
Débilité congénitale 3 ^e degré	2,3 %	1,3 %
— — 2 ^e degré	6,4 %	9,4 %
— — 1 ^{er} degré	33,3 %	20 %
Normaux	42,6 %	45,3 %
Au-dessus de la normale....	15,4 %	24 %

ENFANTS AU-DESSUS D'UN AN

	Roumains	Autres nations
Atrophiques	15,8 %	10,4 %
Distrophiques	52,6 %	37,5 %
Normaux	30 %	50 %
Au-dessus de la normale....	1,6 %	2,1 %

Cette déchéance physique est aussi certainement psychique si l'on en croit le vieil adage romain « Mens sana in corpore sano ». Elle est due en partie à la mortalité infantile réduite qui permet d'élever des chétifs ; mais certainement aussi aux différents moyens employés par plus de 90 % des familles afin d'empêcher la fécondation ou pour arriver aux fins d'avortement. Il est en effet certain que l'emploi des produits chimiques plus ou moins toxiques et d'autres procédés ayant pour but de détruire l'embryon, fasse sentir ses effets nocifs sur le développement ultérieur des enfants et constitue la cause prépondérante de la déchéance physique de ces rejetons de la race humaine.

Parmi les autres effets, nous signalerons les conséquences d'ordre militaire d'une part. Pour ce qui est de l'influence désastreuse des avortements répétés et des procédés néo-malthusiens sur la santé des femmes, ils sont trop connus, pour qu'il soit nécessaire d'y insister. De même point n'est besoin de s'étendre sur les qualités de l'enfant unique qui, gâté par ses parents, restera toute sa vie un individualiste isolé, incapable d'apporter la moindre contribution à la communauté.

LES REMEDES DE LA DEPOPULATION

Toute mesure qui relèvera la moralité des masses, qui fera renaître la confiance et l'optimisme, qui provoquera l'exaltation des sentiments religieux et nationaux, qui améliorera la situation économique culturelle et sociale du pays, marquera une hausse dans la courbe de la repopulation. Pour ne point sortir du cadre de cette étude je n'envisagerais que les mesures susceptibles d'agir directement sur les principales causes de la dépopulation, c'est-à-dire sur la natalité et la mortalité.

a) Mesures susceptibles d'augmenter la natalité

Les mesures susceptibles d'augmenter la natalité peuvent être de deux ordres :

Des mesures répressives de l'avortement ;

Des mesures favorisant la procréation.

Les mesures répressives de l'avortement et du néomalthusianisme sont d'ordre législatif et religieux. Les mesures religieuses, moralement répressives, peuvent être envisagées par la mise en relief de la gravité du péché de l'avortement et son caractère criminel d'une

part, et ensuite par l'interdiction de l'emploi des produits entravant la procréation, le caractère irrégulier de ces moyens étant très souvent ignoré par les masses.

Les mesures répressives législatives sont inscrites dans le Code Pénal de Transylvanie de 1920, qui dans son article 285 dit : « Toute femme gravide qui avorte
« avec intention, ou tue l'enfant conçu dans son sein,
« ou qui s'adresse à une tierce personne pour ce faire,
« sera punie, si elle est restée gravide en dehors du
« mariage, de 2 ans de réclusion ; dans le cas contrai-
« re de 3 ans de réclusion. »

« Sera puni de la même peine celui qui a commis
« ce crime avec le consentement de la femme gravi-
« de ; s'il le fait dans un esprit de gain il sera puni
« jusqu'à 5 ans de réclusion. »

Les peines édictées ci-dessus devraient être suffisantes si on pouvait les appliquer. Malheureusement l'impossibilité dans laquelle se trouve la justice de réprimer l'avortement est manifeste. Le Professeur ZAHARESCU estime le nombre des avortements pratiqués annuellement en Roumanie à 150.000. Sur ce chiffre 250 à peine ont été déférés au Parquet et 46 seulement ont pu être démontrés, c'est-à-dire condamnés en 1934. Dès lors toute aggravation des peines serait aussi inefficace que la pénalité actuelle. Elle n'aurait même pas l'effet d'augmenter les prix ; le seul effet probable serait que les délinquants s'entoureraient de plus de précautions.

La propagande néo-malthusienne, de son côté, est

interdite par l'alinéa B du paragraphe 24 de la loi de la presse qui interdit toute publicité pour tous produits susceptibles d'entraver la conception ou de provoquer l'avortement. Les peines édictées vont jusqu'à 1 an de réclusion et une amende de 1.000 à 10.000 leis. Mais les cabinets et les intermédiaires des produits abortifs, qui recourent à la publicité, sont rares. La publicité de ces gens est faite par les intéressés eux-mêmes qui se transmettent leurs noms et leurs adresses, de bouche en bouche. Donc, de même que pour l'avortement, l'efficacité de ce texte législatif reste en pratique lettre morte.

Les mesures susceptibles de favoriser la natalité peuvent être divisées en deux groupes : économiques et morales.

Les mesures économiques envisagées ont été, le plus souvent, la diminution des charges de la famille pour ce qui concerne l'enfant. On a même demandé un taux tellement élevé que l'enfantement serait une source de bénéfices pour les parents. Mais, pratiquement, cette mesure se heurte à des difficultés financières insurmontables.

Plus intéressants sont les prêts de mariage et la réduction des impôts mis en pratique en Allemagne. Mais notre situation financière ne permet même pas de les envisager.

Dans le même ordre d'idées, on pourrait préconiser la modification de la loi successorale au bénéfice d'un seul héritier. Cette mesure, en donnant au pays des familles aisées, rendrait en même temps leur vie plus

facile. De même la peur du morcellement des biens, après la mort des parents disparaîtrait.

Pour ce qui concerne le côté moral, l'exaltation des sentiments religieux et nationaux est difficile à envisager sans un bouleversement politique du pays et même dans ce cas, étant donné que chez les peuples comme chez les dirigeants l'intérêt particulier l'emporte sur l'intérêt général, on obtiendrait un résultat peu appréciable.

En définitive, pour combattre l'abaissement de la natalité, on dispose de beaucoup de remèdes, tous peu efficaces ou impossibles à mettre en pratique.

b) Mesures susceptibles de diminuer la mortalité

Si les mesures contre la diminution de la natalité restent peu efficaces, par contre celles qui concernent la mortalité peuvent être salutaires. En effet, ici, l'intérêt de l'Etat marche de pair avec l'intérêt individuel. De même pour la mortalité infantile, si on désire peu d'enfants, on veut, cependant, que ceux qui sont venus au monde soient bien portants. De plus toutes ces mesures ne comportent point de grosses dépenses pour l'Etat. Sa bonne volonté et sa compréhension seront efficacement secondées par l'instinct de conservation des individus.

L'Etat peut procéder d'abord, par l'abaissement du prix des médicaments, démesurément élevé, par rapport aux revenus des paysans (ainsi une simple injec-

tion de sérum anti-diphtérique coûte 3 jours de travail, sans compter l'acte médical) puis par la construction de préventoriûms anti-tuberculeux et l'enseignement de quelques règles élémentaires d'hygiène préventive surtout en ce qui concerne la puériculture et la surveillance ante-natale.

Pour tout cela point n'est nécessaire de créer des organismes nouveaux. Les médecins ruraux étant en nombre suffisant, en dehors des agents sanitaires déjà existants, seules des infirmières sociales devraient être adjointes à chaque médecin. Celles-ci allant de maison en maison peuvent donner un meilleur enseignement, par la mise en pratique instantanée et donner des conseils beaucoup plus efficaces, que par les autres moyens envisagés, comme les conférences et le cinéma, par exemple.

Actuellement, on projette chez nous, pour diminuer la mortalité, la construction dans chaque arrondissement d'une maison d'isolement sous la direction d'un médecin hygiéniste. Je crois que cette mesure sera néfaste, étant donné la répulsion de la population pour les hôpitaux. D'autre part la contrainte et les vexations que la population subira de ce fait aura pour résultat de l'éloigner de la médecine. Les dépenses envisagées étant très minimes ne permettront de construire que quelques maisons, comme il en existe déjà, et qui sont de vrais foyers de surinfection et de mortalité élevée. En outre les malades étant examinés dans les périodes d'état, les risques de contagion

sont beaucoup plus diminués du fait que les malades sont confinés au lit.

Par la méthode de MILNE, employée pour tous les malades atteints de fièvre éruptive, et par l'intensification des vaccinations, je crois qu'on pourra, considérablement, réduire le risque de surinfection et ainsi diminuer la mortalité. De plus cette mesure sera mieux vue par la population et n'occasionnera point de grosses dépenses financières.

Pour conclure je dirai qu'un pays doit chercher par les meilleurs moyens, pas autant à augmenter le nombre des naissances mais surtout à lutter contre la mortalité des nouveau-nés et à leur garantir une existence aussi facile que possible.

CONCLUSIONS

La dépopulation du Banat roumain est réelle.

La population diminue annuellement de 1,9 ‰ habitants. Cette dépopulation est le résultat de la natalité réduite et de la grande mortalité.

La natalité réduite doit être attribuée à des causes d'ordre économique. La mortalité, à l'ignorance dans laquelle se trouvent les masses des mesures préventives et surtout des notions de puériculture.

Comme remède pratique on peut proposer surtout la lutte contre la mortalité infantile considérable, par la création d'un corps d'infirmières visiteuses.

Vu :

**LE DOYEN,
ROUSSY.**

Vu :

**LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
TANON.**

Vu et permis d'imprimer :

**LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
S. CHARLÉTY.**

BIBLIOGRAPHIE

- ALESSANDRI G.-J. — Avortement criminel et néomalthusianisme. Considérations médico-légales et sociales. *Thèse de Paris*, 1926.
- AUBURTIN Fernand. — Une législation qui tue : Le régime successoral du Code civil. Paris, 1922.
- En péril de mort. Paris, 1929.
- BANU G. — Hygiène sociale de l'enfance. Paris, 1933.
- BOGDAN G. — Sarcina-Nastirea, Avortul-Pruncuciderea. Iasi, 1924.
- CIOROIANU Stefan. — Cauzele sufletesti ale descresterii populatiei române din Banat (*Revista Institutului Social Banat-Crisana*, n° 2, 1933).
- CONIL Fernand. — Comment favoriser la natalité. *Thèse de Montpellier*, 1922.
- DEBRÉ Robert, JOANNON et CRÉMIEU-ALCAN. — La Mortalité infantile et la Mortinatalité, Paris, 1933.
- FITÈRE Jean. — Repopulation et eugénique. *Thèse de Toulouse*, 1924.
- GALISSOT. — La dépopulation par la mortalité infantile et la tuberculose, 1904.
- GONZALVE-MENUSIER. — Les avortées ou le droit de vivre, 1933.
- HIRSCH Max. — Aertzliche Heilkunde und Geburtenrückgang, 1923.
- ISAKSOHN S. — Etude comparative des différentes législations anti-abortives et des résultats obtenus par elles. *Thèse de Paris*, 1931.

- JORDAN E. — Eugénics limitations, dangers and contradiction. *Nourrisson*, 17 janvier 1929.
- LALESCU Tr. — Le problème ethnographique du Banat., Paris, 1919.
- LAZARE. — Contribution à l'étude de l'hygiène sociale de l'enfance en Roumanie. *Thèse de Paris*, 1933-34.
- LENOY J. — Avortement et néo-malthusianisme, 1909.
- LENZ F. — Menschliche Auslese und Rassenhygiene. 1931.
- MARCHAL. — Comment on refait une race, 1930.
- MAREUSE Julian. — Die Beschränkung der Geburtenzahl, ein kultur problem. 1913.
- MINA-MINOVICI. — Tratat complet de medicină legală. Bucuresti, 1928.
- MORIN et LEFÈVRE. — Lutte contre la dépopulation, 1918.
- NEBOUT Bertrand. — Etude médico-sociale de quelques causes de l'hyponatalité. *Thèse de Bordeaux*, 1910.
- NEMOIANU J. — Mortalitatea infantilă in Banat. *Revista Institutului Social Banat-Crisana*, n^{os} 6-9, 1934.
- Puericultura in Banat. *Viata Medicală*, 1926, n^o 10 et 11.
- NICOLESCU Alexandru. — Reflexiuni asupra avortului prilejuit de legiferarea lui in cadrul proiectului noului cod penal. *Revista Institutului Social Banat-Crisana*, 1935, n^o 13.
- NORDMAN. — La dénatalité actuelle en France et dans le monde. *Thèse de Bordeaux*, 1933-34.
- PLAUZOLES (DE). — La maternité et la défense nationale contre la dépopulation. Paris, 1909.
- Eugénies future and preservation of race. *Prophylax. Antiven.*, 4 avril 1932.
- PFEIFFER MÉNIL. — Essai d'une prophylaxie de l'avortement criminel. *Thèse de Paris*, 1908-09.
- PINARD A. — Communication faite à l'Académie de Médecine. Séance du 5 décembre 1916.

- Sur la dépopulation de la France. *Rapport à l'Académie de Médecine*. Séance du 21 août 1917.
- POIRAT A. — Dénatalité française. Causes et remèdes. *Thèse de Paris*, 1935.
- PROVENDIER Henri. — La crise de la natalité, danger social, envisagée au point de vue médical. *Thèse de Paris*, 1923.
- RAGEOT Gaston. — La natalité ; ses lois économiques et psychologiques, 1918.
- RAMNEANTU Petru. — Rezultatele anchetei demografice din comuna Vârâdia, judetul Caras. *Buletin eugenic, si biopolitic*, 1935, vol. VI.
- Rezultatele anchetei demografice din comuna Banloc, judetul Timis-Torontal. *Buletin eugenic si biopolitic*, 1935, vol. VI.
- RAMNEANTU SI OPREA. — Miscorarea natalitatii în Banat prin avorturile criminale. Cluj, 1928.
- RAMNEANTU, PERHAITA SI MODRAN. — Miscarea populatiei in Ardeal dela 1901-10. *Buletinul eugenic si biopolitic*, 1935, vol. VI.
- REICHER. — L'organisation sanitaire rurale en Roumanie. *Thèse de Paris*, 1933-34.
- RICHT Charles. — Sur la dépopulation de la France. *Rapport à l'Académie de Médecine*. Séance du 15 mai 1917.
- ROBERT MONIN. — La dépopulation. Ses rapports avec les théories néo-malthusiennes et l'avortement. *Thèse de Paris*, 1910.
- ROUSSY B. — Dépopulation de la France. Paris, 1918.
- SALMON. — L'avortement criminel et sa répression. *Thèse de Paris*, 1920.
- SIMONIN. — Organisation moderne des services d'hygiène dans un département rural. *Thèse de Paris*, 1933-1934.
- SIMU TRAIAN. — Colonizarea Svabilor în Banat.

- SORA MELENTII. — Biserica, familia si natalitatea. *Revista Institutului Social Banat-Crisana*, 1935, n° 10-12.
- STROZECKA. — Contribution à l'étude des rapports entre la natalité et la mortalité infantile, 1934.
- TRISCA PETRE. — Aperçu sur l'histoire de la protection de la maternité et de la première enfance, 1922.
- UNSHELM Erich. — Geburten beschränkung und Socialismus, 1924.
- USQUIN Emile. — La dépopulation des campagnes. Paris, 1910.
- VALLOT. — La banqueroute de l'amour ou de la dépopulation de la France. Paris, 1908.
- VIDAL J. — Le droit à l'avortement, 1908.
- VIGNES H. — Avortement et stérilité, 1926.
- VOLLMANN. — Die Fruchtabtreibung als Volks-krankheit. Leipzig, 1925.
- WOLF Julius. — Der Geburtenrückgang. Jena, 1912.
- WORMS René. — Natalité et régime successoral, 1917.

TABLE DES MATIERES

<i>Introduction</i>	9
<i>Les causes de la dépopulation</i>	13
1° Mouvement démographique	13
2° L'abaissement de la natalité	18
3° La mortalité	26
a) Mortalité générale	26
b) Mortalité infantile	28
<i>Les effets de la dépopulation</i>	31
<i>Les remèdes de la dépopulation</i>	35
a) Mesures susceptibles d'augmenter la natalité..	35
b) Mesures susceptibles de diminuer la mortalité	38
<i>Conclusions</i>	41
<i>Bibliographie</i>	43



IMPRIMERIE SPÉCIALE
DE
MM. VIGOT Frères

